

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ERIKA CAROLINE SILVA DE OLIVEIRA

**ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA NA CORREÇÃO DE SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**



MACEIÓ-AL
2024.1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ERIKA CAROLINE SILVA DE OLIVEIRA

**ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA NA CORREÇÃO DE SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Laís Christina Pontes Espíndola

Co-orientadora: Profa. Dra. Nara Santos Araújo

MACEIÓ-AL

2024.1

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

- O48a Oliveira, Erika Caroline Silva de.
 Abordagem minimamente invasiva na correção de sorriso gengival: relato de
 caso clínico / Erika Caroline Silva de Oliveira. – 2024.
 35 f. : il.
- Orientadora: Laís Christina Pontes Espíndola.
 Coorientadora: Nara Santos Araújo.
 Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso - Odontologia) – Universidade
 Federal de Alagoas, Faculdade de Odontologia, Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 28-30.
 Anexos: f. 31-35.
1. Periodontia. 2. Gengiva. 3. Sorriso. 4. Estética. I. Título.

CDU: 616.314-08



FOLHA DE APROVAÇÃO

ERIKA CAROLINE SILVA DE OLIVEIRA

ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA NA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br LAIS CHRISTINA PONTES ESPINDOLA
Data: 25/11/2024 22:33:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROFA. DRA. LAÍS CHRISTINA PONTES ESPÍNDOLA – ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br NARA SANTOS ARAUJO
Data: 26/11/2024 08:35:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROFA. DRA. NARA SANTOS ARAUJO – CO-ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br CRISTINE D ALMEIDA BORGES
Data: 26/11/2024 16:05:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROFA. DRA. CRISTINE D'ALMEIDA BORGES – EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIZ ALEXANDRE MOURA PENTEADO
Data: 26/11/2024 09:22:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROF. DR. LUIZ ALEXANDRE MOURA PENTEADO – EXAMINADOR

APROVADA EM: 19 / 11 / 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br LARISSA SILVEIRA DE MENDONÇA FRAGOSO
Data: 26/11/2024 16:48:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Coordenação dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FOUFAL

AGRADECIMENTOS DO TCC

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste sonho. Em segundo lugar, quero agradecer à minha mãe por nunca ter medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar e ser um exemplo de força e resiliência para mim. A minha família, que me incentivou nos momentos difíceis, por todo apoio que recebi das minhas tias e irmão, em especial, a minha tia Branca. Quero deixar um agradecimento especial a minha avó da qual levo no meu coração seus ensinamentos e seu amor incondicional.

Aos meus amigos de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, João, Mika e Mel pelo companheirismo, amizade, momentos que deixaram a caminhada mais leve e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando. Agradeço a Sophie, uma das pessoas mais especiais na minha vida, pela compreensão, paciência e incentivo durante todos os momentos de dedicação ao TCC, que conduziu esse relato de caso junto a mim e se empenhou nesse projeto. Agradeço a todos os meus professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar. A minha orientadora Laís, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

**ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA NA CORREÇÃO DE SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**MINIMALLY INVASIVE APPROACH IN GUM SMILE CORRECTION: CLINICAL
CASE REPORT**

Erika Caroline Silva de OLIVEIRA

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, FOUFAL,
Maceió/AL

Email: erika.oliveira@foufal.ufal.br

Nara Santos ARAÚJO

Professora Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de
Alagoas, FOUFAL, Maceió/AL

E-mail: nara.araujo@foufal.ufal.br

Laís Christina Pontes ESPÍNDOLA

Professora Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de
Alagoas, FOUFAL, Maceió/AL

E-mail: lais.espindola@foufal.ufal.br

Autor para correspondência:

Professora Dra. Laís Christina Pontes Espíndola

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, FOUFAL

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, 57072-900 Maceió, Alagoas,
Brasil.

Telefone: (82) 3214-1000

E-mail: lais.espindola@foufal.ufal.br

RESUMO

O sorriso é um elemento essencial na estética facial e desempenha um papel significativo na autoconfiança e na percepção social de um indivíduo. No entanto, muitos pacientes apresentam preocupações relacionadas ao sorriso gengival, uma condição caracterizada pela exposição excessiva da gengiva durante a fala ou sorriso. O estudo tem o objetivo de relatar um caso clínico em que foi realizada a correção do sorriso gengival. O presente relato foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob parecer n.7.210.609. Paciente, 26 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica Odontológica de uma instituição de ensino superior com queixa estética de desproporção entre seus dentes e gengiva. Ao exame clínico, foi diagnosticado sorriso gengival, sendo realizados exames clínicos e fotográficos complementares, para identificação de etiologia, quando estabelecido diagnóstico de erupção passiva alterada. O tratamento proposto foi o aumento da coroa clínica estética através da técnica *flapless*, em que se realiza a remoção óssea via sulco gengival sem necessidade de abertura de retalho, sendo uma tecnologia moderna na odontologia, que permite uma abordagem minimamente invasiva para restabelecer a altura dos tecidos supracrestais. O sucesso do tratamento está relacionado a abordagens personalizadas, levando em consideração as expectativas e a saúde do paciente. Além de melhorar a estética, o tratamento contribuiu para melhora da autoestima e do estado emocional da paciente.

Palavras-chave: Gengiva; Sorriso; Estética.

ABSTRACT

The smile is an essential element in facial aesthetics and plays a significant role in an individual's self-confidence and social perception. However, many patients have concerns related to gummy smile, a condition characterized by excessive exposure of the gums during speech or smiling. The study aims to report a clinical case in which a gummy smile was corrected. This report was submitted to the Research Ethics Committee and approved under opinion no. 7.210.609. A 26-year-old female patient attended the Dental Clinic of a higher education institution with an aesthetic complaint of disproportion between her teeth and gums. During the clinical examination, a gummy smile was diagnosed, and complementary clinical and photographic exams were performed to identify the etiology, when a diagnosis of altered passive eruption was established. The proposed treatment was to increase the aesthetic clinical crown using the flapless technique, in which bone is removed via the gingival sulcus without the need for opening a flap. This is a modern technology in dentistry that allows a minimally invasive approach to restore the height of the supracrestal tissues. The success of the treatment is related to personalized approaches, taking into account the patient's expectations and health. In addition to improving aesthetics, the treatment contributed to improving the patient's self-esteem and emotional state.

Keywords: Gums; Smile; Aesthetics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Classificação Morfológica de EPA	10
Figura 2 A e B: Fotografia intraoral do sorriso demonstrando aspecto do sorriso, assimetria gengival e coroas clínicas curtas	14
Figura 3A Registro Periodontal Simplificado; Figura 3B. Exame periodontal inicial utilizando o programa <i>Periodontal chart online</i> (https://www.periodontalchart-online.com/uk/)	15
Figura 4A: Sonda medidora de proporcionalidades de Chu; Figura 4B: Proporções do incisivo central superior através da sonda medidora de proporcionalidade	15
Figura 5: Exames de sangue pré-operatórios	16
Figura 6A: Fotografia imediata comparando os incisivos centrais superiores após o ACC com os demais dentes	17
Figura 6B: Fotografia final dos elementos 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25 após aumento de coroa clínica pela técnica <i>flapless</i>	17
Figura 7A: Micro tesoura Castroviejo, micro pinça Relojoeiro, curetas <i>Mac Call</i> ;	
Figura 7B: Aparelho piezoelétrico CV Dentus	18
Figura 8A. Inserto ultrassônico modelo Sérgio Kahn TR12-PK(CVDentus, São José dos Campos, SP, Brasil); Figura 8B. Utilização do ultrassom Piezoelétrico.	19
Figura 9A: Fotografia do pós-cirúrgico imediato; 9B: Fotografia final após 30 dias da cirurgia de ACC	20
Figura 10A e 10 B: Antes e depois da realização da cirurgia de aumento de coroa clínica técnica <i>flapless</i>	20

LISTA DAS SIGLAS

ACC	Aumento de coroa clínica
ASA	Classificação da American Society of Anesthesiology
EPA	Erupção Passiva Alterada
IG	Índice gengival
IP	Índice de placa
JCE	Junção cimento esmalte
Medline/Pubmed	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
mL	Mililitro
mm	Milímetros
NIC	Nível de inserção clínica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMG	Posição da margem gengival
PS	Profundidade de sondagem
RPS	Registro periodontal simplificado
SS	Sangramento à sondagem
Scielo	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SG	Sorriso Gengival
SLAC	Centro médico de diagnóstico e análises clínicas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	14
3. RELATO DE CASO	15
4. DISCUSSÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33
ANEXO A- <i>Parecer Comitê de Ética</i>	33

1.INTRODUÇÃO

A correção do sorriso gengival tem se destacado como um tópico de alta importância na odontologia estética, dado o impacto que a exposição excessiva da gengiva pode ter na percepção estética do sorriso dos pacientes, sendo uma causa comum de insatisfação dos pacientes. Para que um sorriso seja considerado harmônico diversos fatores devem ser analisados e levados em consideração, como a proporção da estrutura dentária, que deve estar em equilíbrio com a musculatura labial e a exposição gengival. Em situações de uma exposição gengival acima de 3-4 mm no indivíduo ao sorrir é constatada a presença de um sorriso desarmônico, denominado de sorriso gengival (LEMES, 2018; ESPÍNDOLA, 2022).

Os métodos de correção para o sorriso gengival incluem gengivoplastias, ressecções ósseas, técnicas para reduzir a hiper mobilidade labial superior, abordagens maxilofaciais e terapias ortodônticas, e, a depender do diagnóstico, que pode ser de origem dentária, esquelética ou funcional, a terapêutica escolhida pode variar, exigindo, muitas vezes, abordagens multidisciplinares (MAZZUCO & HEXSEL 2010; ESPÍNDOLA, 2021; ESPÍNDOLA, 2022). No entanto, a abordagem para sua correção tem evoluído significativamente ao longo dos anos, e técnicas minimamente invasivas têm ganhado destaque por oferecer resultados satisfatórios.

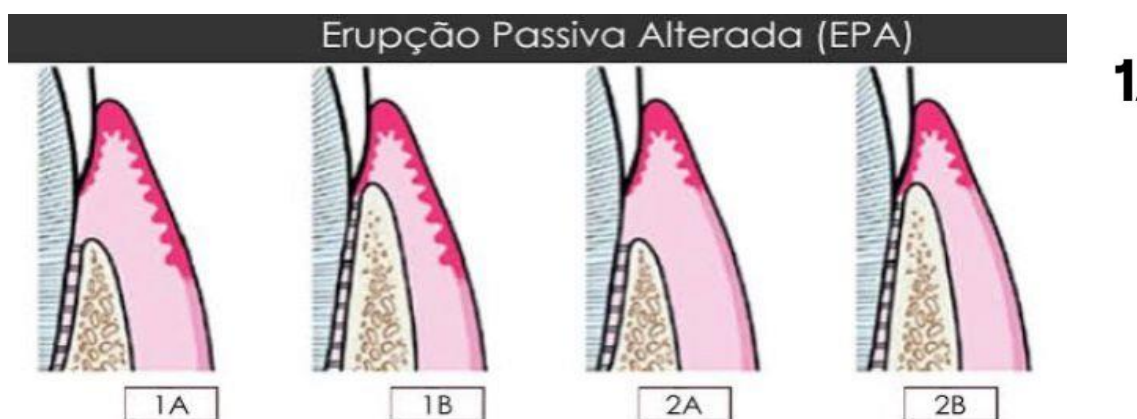
O fenótipo gengival é a combinação da espessura da gengiva, da dimensão da gengiva queratinizada e da espessura da tábua óssea vestibular. É importante considerar o fenótipo gengival no planejamento odontológico, pois ele influencia o comportamento clínico do periodonto. Ele pode ser classificado como fino, menos de 1 mm de espessura e espesso, mais de 1 mm de espessura (CORTELINI, 2018).

A Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma condição em que a gengiva não migra adequadamente após a erupção ativa do dente, resultando em uma cobertura excessiva da coroa clínica (KAPLOWITZ, 2019). Em condições normais, a erupção ativa ocorre até que o dente atinja a oclusão, seguida pela erupção passiva, que expõe a coroa de maneira gradual. Quando a EPA está

presente, o tratamento de escolha é o aumento de coroa clínica para melhora estética e funcional (CORTELLINI, 2021).

O termo foi descrito pela primeira vez em 1977 por Coslet e colaboradores, e teve sua classificação de acordo com seus tipos ao analisar a relação da junção mucogengival e crista óssea alveolar, e subgrupos, e que seria estudado a relação da posição da crista óssea em relação à junção cimento-esmalte (JCE). No tipo I, a margem gengival apresenta-se excessiva no colo da coroa dentária, a dimensão gengival queratinizada é considerável e a junção mucogengival fica localizada mais apicalmente do que a crista óssea. Já no tipo II, a gengiva marginal é estreita, e a junção mucogengival coincide com o nível da JCE. Em relação aos subgrupos, o A refere-se à distância entre a crista óssea e a junção amelocementária, que deve ser entre 1,5 a 2mm. Já no subgrupo B, a crista do osso está muito próxima ou na linha cimento-esmalte, conforme observado na **Figura 1**.

Figura 1. Classificação morfológica da EPA.



Fonte: Gottlieb B, Orban B, Active and Continuous passive eruptions of teeth. J Dent Res 13:214, 1933

A cirurgia para correção da EPA, realizada pela técnica convencional, consiste na remoção com bisturi do excesso de tecido gengival, que recobre parcialmente o dente e quando necessário é feita a osteotomia, através da abertura de um retalho mucoperiósteo total, permitindo acesso direto ao tecido

ósseo para realizar a remoção controlada do osso, a fim de obter o tecido de inserção supracrestal (espaço biológico) adequado e a exposição desejada da coroa. A remoção óssea é feita utilizando instrumentos como brocas cirúrgicas, limas e cinzéis, promovendo um contorno adequado do osso alveolar que facilita a adaptação do tecido gengival e melhora a estética e funcionalidade do sorriso (PINI-PRATO, 2020).

Além do procedimento convencional, destaca-se a técnica de cirurgia periodontal sem retalho (*flapless*), uma técnica minimamente invasiva que não requer a elevação do retalho mucoperiosteal, sendo a osteotomia realizada via sulco gengival com a utilização de micro cinzéis ou através de aparelho piezoelétrico, em que após a osteotomia é realizada uma nova sondagem até a crista óssea confirmando o restabelecimento do espaço de inserção supracrestal (espaço biológico). A finalização do procedimento não requer a necessidade de suturas, pois não há rompimento dos tecidos que unem as papilas interdentais (GALDINO, 2021; LEMES, 2018; ESPÍNDOLA, 2021; ESPÍNDOLA, 2022).

De acordo com Carvalho (2010), Joly (2011) e Corrêa (2014), a técnica *flapless* apresenta várias vantagens, incluindo a redução do tempo cirúrgico, do sangramento, da reabsorção óssea pós-operatória, da inflamação, do desconforto e uma otimização na reparação tecidual. A simplicidade e a previsibilidade desta técnica têm sido fatores decisivos para sua crescente adoção por profissionais de odontologia. No entanto, essa técnica não é recomendada em casos de perda óssea significativa ou defeitos ósseos que exigem remodelação, bem como pacientes com fenótipo gengival espesso.

Diante da relevância dessa técnica cirúrgica periodontal na correção do sorriso gengival, o presente estudo, por meio de relato de caso clínico, tem como objetivo abordar a técnica cirúrgica *flapless*, bem como suas indicações, vantagens e desvantagens.

2.METODOLOGIA

O presente estudo de relato de caso clínico foi resultado de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa. Portanto, as informações obtidas no caso relatado foram de acesso direto ao paciente através do prontuário médico e odontológico, bem como exames complementares, com a finalidade de ser descrito no artigo científico.

Foram realizadas buscas de casos clínicos sobre esta temática nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/Pubmed), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), bem como artigos em bases de dados de instituições de ensino superior no Brasil, com a utilização dos critérios de busca os seguintes descritores: gengiva, sorriso, estética.

3.RELATO DE CASO

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal De Alagoas através do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 83438724.7.0000.5013, sendo aprovado através do parecer de nº 7.210.609, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo do uso de dados e imagens contidas no prontuário para publicações científicas, conforme previsto no Código de Ética Odontológico assinado pela paciente.

Paciente do sexo feminino, 26 anos, classificação de risco ASA 1, leucoderma, compareceu a Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL) em setembro de 2024 com a queixa principal de insatisfação com a estética de seu sorriso, pois apresentava dentes curtos e com muita exposição da gengiva, tornando o sorriso infantilizado. Durante a anamnese odontológica, a paciente relatou não apresentar nenhuma alteração sistêmica, portar um bom estado de saúde geral, não fazer uso de nenhum tipo de fármaco, bem como desfrutar de boa saúde odontológica.

Ao exame clínico intraoral, pode-se notar presença de coroas clínicas curtas, conforme observado na **Figura 2A e 2B**. Para o correto diagnóstico da etiologia do sorriso gengival, a paciente foi submetida ao Registro Periodontal Simplificado (RPS) da boca completa com o auxílio da sonda periodontal milimetrada modelo 621 da Organização Mundial da Saúde (OMS)(WHO-621,Trinity, São Paulo, SP, Brasil), também foi feito o periograma da região anterior e dos pré-molares superiores por vestibular, região de interesse para a cirurgia, sendo o mesmo realizado com auxílio da sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte (UNC-15, Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA), avaliando os parâmetros clínicos periodontais: índice de placa (IP), sangramento à sondagem (SS), índice gengival (IG), mobilidade dentária, além das medidas de profundidade de sondagem (PS), da posição da margem gengival (PMG) e do nível de inserção clínica (NIC). Essas medições foram realizadas nos 3 sítios por vestibular do dente (mésio-vestibular, vestibular, disto-vestibular).

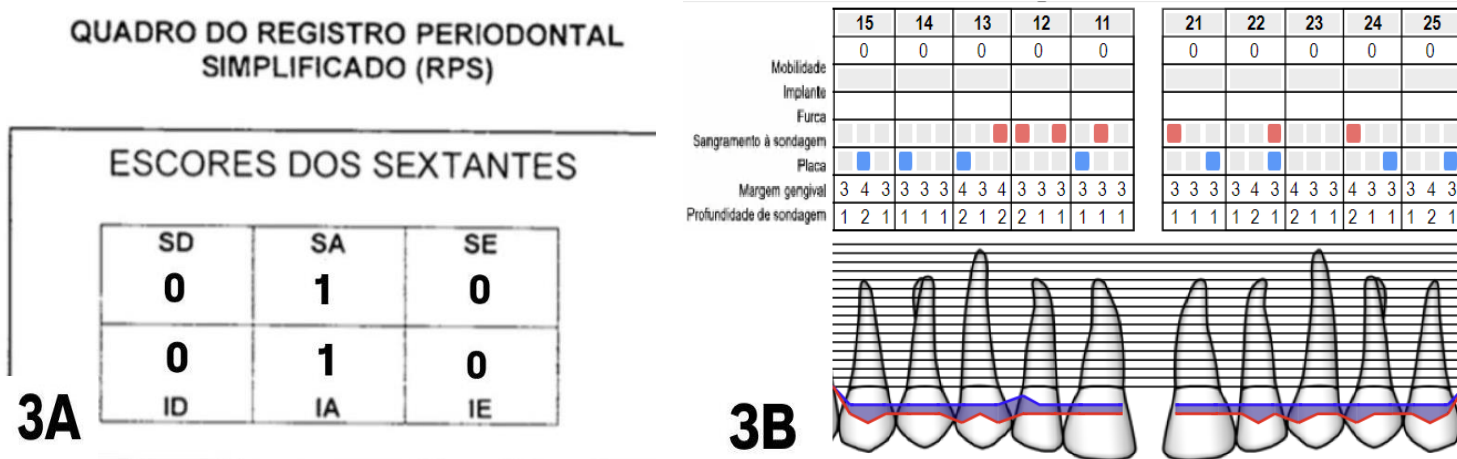
Figura 2 A e B. Fotografia intraoral do sorriso demonstrando aspecto do sorriso, assimetria gengival e coroas clínicas curtas.



Fonte: Autoria própria.

Diante da avaliação dos parâmetros periodontais (**Figura 3 A e B**), a paciente foi diagnosticada com saúde clínica em periodonto íntegro, pois observou-se uma profundidade de sondagem menor que 3mm, menos de 10% dos sítios com sangramento gengival, ausência de perda de inserção e perda óssea de acordo com a atual classificação periodontal (CATON, 2018) e também foi observada a presença de tecido gengival coronal à junção cemento-esmalte (JCE), sendo diagnosticada com erupção passiva alterada (EPA). Após avaliação periodontal, foi realizada raspagem e alisamento radicular supragengival, profilaxia, instrução de higiene oral e motivação, visto que a mesma apresentava alguns sítios com inflamação gengival e biofilme dentário. Foi proposto o procedimento de cirurgia de aumento de coroa clínica estético (ACC) com osteotomia para possibilitar aumento do tamanho da coroa clínica e correção da exposição excessiva gengival ao sorrir de grau I (2 a 4 mm), proporcionando assim um sorriso mais harmônico.

Figura 3 (A). Registro Periodontal Simplificado; **Figura 3(B).** Exame periodontal inicial digitado no programa *Periodontal chart online* (<https://www.periodontalchart-online.com/uk/>).



Fonte: Autoria própria.

A sonda medidora de proporcionalidade de Chu (Hu-Friedy, Chicago, IL, USA) (**Figura 3 A e 3B**) foi utilizada como uma ferramenta para facilitar a definição de proporções estéticas, determinando proporções ideais de altura e largura dos dentes anteriores para manter a harmonia do sorriso, auxiliando no planejamento estético.

Figura 4 (A): Sonda medidora de proporcionalidades de Chu, **(B):** Proporções do incisivo central superior através da sonda medidora de proporcionalidade.



Fonte: Autoria própria.

Foi solicitado exames de sangue pré-operatórios para avaliar a condição geral de saúde do paciente e identificar possíveis riscos (**Figura 5**). No hemograma foi avaliado os níveis de plaquetas, hemácias e leucócitos, e não detectou nenhuma infecção, anemia, inflamação e outras condições, entretanto, constatou-se um quadro discreto de leucopenia, ou seja, baixa no número de leucócitos, o qual não impactou em qualquer intervenção adicional no procedimento realizado. O coagulograma verificou uma capacidade excelente de coagulação do paciente, o que é importante para prevenir hemorragias durante o procedimento.

Figura 5. Exames de sangue pré-operatórios.

HEMOGRAMA		Material: Sangue	Método: Automatizado	Valores referenciais	
ERITROGRAMA				Adulto Feminino	
Hematócrito	37,90	%		(36,00 - 47,00)	
Hemoglobina	12,90	g/dl		(11,50 - 16,00)	
Hemácias	4,33	milhões/mm3		(4,00 - 5,60)	
V.C.M.	87,52	fL		(82,00 - 93,00)	
H.C.M.	29,79	pg		(27,00 - 32,00)	
C.H.C.M.	34,03	%		(32,00 - 36,00)	
RDW.....	13,20	%		(11,00 - 14,50)	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos Totais:	4.000	/mm3		(5.000 - 10.000)	
Basófilos.....	0,8	%	32 /mm3	(0 - 3)	0 - 300)
Eosinófilos.....	1,4	%	56 /mm3	(1 - 6)	50 - 600)
Mielócitos.....	0,0	%	0 /mm3	(0 - 0)	0 - 0)
Metamielócitos...	0,0	%	0 /mm3	(0 - 0)	0 - 0)
Bastões.....	1,1	%	44 /mm3	(1 - 5)	50 - 500)
Segmentados.....	42,1	%	1.684 /mm3	(40 - 62)	2.000 - 6.200)
Linfócitos.....	44,6	%	1.784 /mm3	(20 - 40)	1.000 - 4.000)
Monócitos.....	10,0	%	400 /mm3	(2 - 10)	100 - 1.000)
Plaquetas.....	154,000	mm3		(150.000 - 450.000/mm3)	

Fonte: Centro Médico, Diagnóstico Análises Clínicas (SLAC).

Essa abordagem foi adotada com o propósito de tomar decisões que beneficiem o paciente a curto e longo prazo. Essa fase inicial do tratamento foi fundamental para criar uma base sólida antes de avançar para a intervenção cirúrgica e garantir a segurança durante o ato cirúrgico.

A escolha da técnica de *flapless* foi levada em consideração em virtude da previsibilidade e conforto ao paciente, visto que esta é responsável por modernizar a forma de fazer a harmonização dos dentes, além da viabilidade da técnica ser possível devido a presença de um fenótipo periodontal fino da paciente, sendo indicada nesses casos este tipo de abordagem.

A cirurgia foi iniciada com a aplicação de 2 tubetes anestésicos de

lidocaína com adrenalina 2% (1:100.000), pela associação das técnicas anestésicas, foi realizada a técnica infiltrativa supraperiosteal e bloqueio do nervo alveolar superior anterior e médio. A gengivoplastia foi iniciada pela marcação dos pontos para posterior incisão nas regiões no tecido gengival com auxílio da sonda milimetrada. Foi executada a incisão em bisel externo com auxílio do cabo de bisturi e lâmina de bisturi 15C dos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25, feita a incisão secundária (intrasulcular) e, posteriormente seguida da remoção do colarinho gengival com auxílio da cureta *Mac Call* 13-14 e *Mac Call* 17-18 (**Figura 6 A e B**). A remoção dos excessos de tecido gengival e ajuste das margens com micro tesoura Castroviejo, pinça Relojoeiro e micro cinzéis (Supremo, São Paulo, SP, Brasil) para preservar o contorno desejado (**Figura 7**). Após isso, foram feitas as sondagens transgengival e percebeu-se a necessidade de restabelecer o espaço biológico, visto que não apresentava os 3 mm entre a crista óssea alveolar em relação à nova margem gengival.

Figura 6 (A): Fotografia imediata comparando os incisivos centrais superiores após o ACC com os demais dentes; **(B):** Fotografia final dos elementos 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25 após o ACC pela técnica *flapless*.



Fonte: Autoria própria.

Figura 7A. Micro tesoura Castroviejo, micro pinça Relojoeiro, curetas Mac Call 13-14 e 17-18; **Figura 7B.** Aparelho Piezoelétrico modelo *Clinical Plus* CV Dentus (CVDentus, São José dos Campos, SP, Brasil).

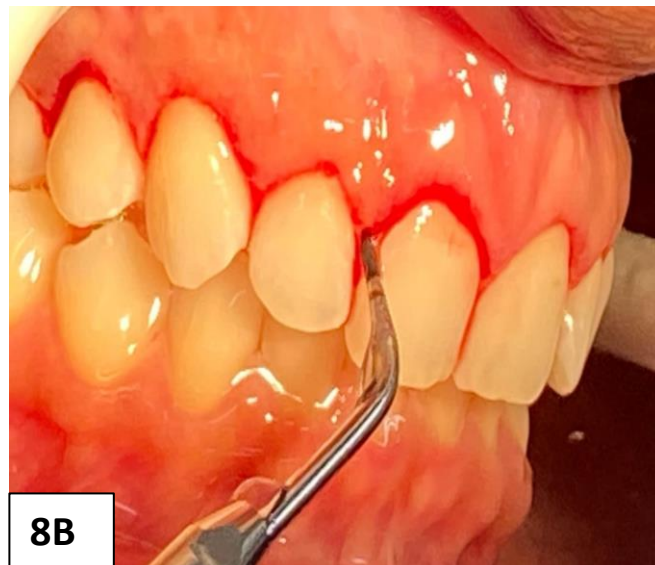


Fonte: 7(A) Autoria própria; 7(B) Site oficial da CV Dentus (<https://cvdentus.com.br/produto/piezo-clinical-plus/>).

Iniciou-se o deslocamento apical da crista óssea e adequação da altura dos tecidos de inserção supracrestais via sulco gengival com auxílio do aparelho piezoelétrico modelo *Clinical Plus* da marca CV Dentus (CVDentus, São José dos Campos, SP, Brasil) (**Figura 8A**) para realizar refinamentos e assegurar que o contorno ósseo e gengival fique simétrico e harmonioso.

A osteotomia foi realizada através da seleção do inserto ultrassônico modelo Sérgio Kahn TR12-PK (CVDentus, São José dos Campos, SP, Brasil) (**Figura 9**) inserido na região subgengival em que foi realizado apenas a remoção do tecido ósseo, em um movimento delicado e contínuo, o que proporcionou um desgaste controlado e preciso, sem comprometer o tecido gengival adjacente. O aparelho foi configurado em modo de aumento de coroa clínica sem retalho, com ajuste de potência, sempre mantendo a área bastante irrigada com soro fisiológico, evitando superaquecimento e mantendo uma boa visualização e limpeza da área conforme **Figura 8B**.

Figura 8A. Inserto ultrassônico modelo Sérgio Kahn TR12-PK(CVDentus, São José dos Campos, SP, Brasil); **Figura 8B.** Utilização do ultrassom Piezoelétrico.



Fonte: Autoria própria.

Foi respeitado os limites anatômicos do osso alveolar e a distância da crista óssea à junção amelocementária ao preservar a estabilidade do suporte periodontal, removendo 1 a 2 mm de osso, sendo um cuidado essencial para não comprometer o suporte ósseo do dente e evitar reabsorções. Finalizou-se com acabamento do contorno ósseo, de forma homogênea e favorável à adaptação dos tecidos moles, bem como realização de uma nova sondagem até a crista óssea para confirmar o restabelecimento do espaço biológico.

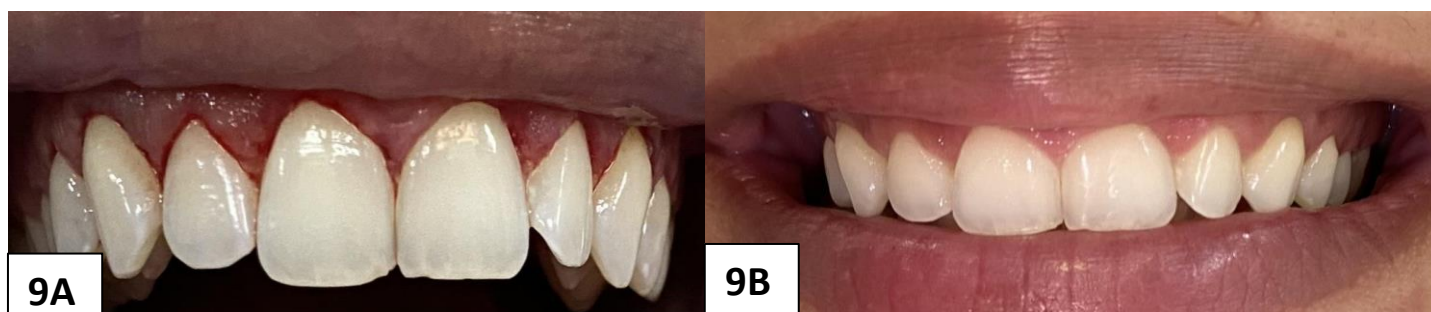
A técnica *flapless* dispensou a necessidade de abertura de retalho gengival para acessar a crista óssea e permitiu total controle e previsibilidade do desgaste, bem como não foi necessário a realização de suturas.

Ao término do procedimento, a medicação pós-operatória prescrita consistiu em anti-inflamatório (Ibuprofeno 600mg a cada 8 horas por 3 dias) e analgésico (Dipirona Sódica 500mg a cada 6 horas durante 3 dias) para controle de dor, presença de edema cirúrgico imediato bem como foi orientada a respeito de todos os cuidados pós-operatório necessário. Nas primeiras 72 horas a recomendação foi repouso absoluto, ingestão de alimentos frios e pastosos, compressas frias para minimizar edema nas

primeiras 48 horas, evitar cuspir para prevenir o deslocamento do coágulo sanguíneo, enxágues com agentes químicos controladores de biofilme dental (Digluconato de clorexidina 0,12%, 15 mL, por 1 minuto, 2 vezes ao dia, 30 minutos após escovação, durante 7 dias) e higiene oral cuidadosa no local operado com escova macia (controlar a força mecânica e evitar encostar a escova na gengiva).

Reavaliações periódicas foram feitas, 7 e 30 dias após a intervenção cirúrgica (**Figura 9A e 9B**). Observou-se excelente cicatrização e estabilidade do resultado da cirurgia, paciente relatou uma recuperação rápida, sem dor, sangramento e desconforto e demonstrou-se bastante satisfeita em relação à questão estética do seu sorriso (**Figura 10 A e 10 B**).

Figura 9A: Fotografia do pós-cirúrgico imediato; **9B:** Fotografia final após 30 dias após a cirurgia de ACC.



Fonte: Autoria própria.

Figura 10A e 10 B: Antes e depois da realização da Cirurgia de aumento de coroa clínica técnica *flapless*.



Fonte: Autoria própria.

4.DISCUSSÃO

O sorriso gengival, que se caracteriza pela visibilidade excessiva da gengiva ao sorrir, resulta de uma variedade de etiologias, como o excesso de dimensão vertical maxilar, a hiperfunção dos músculos elevadores do lábio superior, a linha do lábio alta e a erupção passiva alterada (EPA) da maxila, entre outros. Um diagnóstico diferencial preciso é, portanto, essencial para definir a abordagem terapêutica adequada para cada caso específico (LEMES, 2018; DELIBERADOR, 2020; ESPÍNDOLA, 2022).

Para que um sorriso seja considerado estético, é necessário avaliar a harmonia dos dentes, a estética do periodonto e o posicionamento dos lábios. Quando existe uma exposição gengival superior a 3 mm durante o sorriso, o sorriso é classificado como gengival (SG), o que geralmente resulta em uma menor atratividade, tanto para homens quanto para mulheres. De acordo com Chacón Martínez (2011), o sorriso gengival pode ser classificado em três graus de severidade: grau I (leve), com exposição gengival de 2 a 4 mm; grau II (moderado), com 4 a 6 mm de gengiva exposta; e grau III (grave), com exposição superior a 6 mm; sendo grau I a classificação da paciente relatada.

A erupção passiva alterada (EPA) caracteriza-se pela posição anômala da gengiva sobre a coroa dentária, resultado de um processo incompleto de erupção, expondo insuficientemente a coroa anatômica do elemento dentário (COSLET, 1977). A EPA traz impacto negativo na estética do sorriso e nas proporções faciais, uma vez que o tecido gengival excedente cobre parte da coroa clínica, levando a uma aparência de dentes curtos ao ter exposição excessiva de gengiva. Esta situação é frequentemente detectada em pacientes adultos e demanda uma avaliação cuidadosa das relações dentogengivais para diagnóstico preciso, incluindo a observação da posição da junção cimento-esmalte, do osso alveolar e da proporção entre gengiva e dente (CLOZZA, 2014).

Procedimentos de cirurgia plástica periodontal, como a gengivoplastia e/ou osteotomia, são comumente utilizados, dependendo do tipo de EPA diagnosticada (BRAGA, 2015). Em casos de tipo I, a gengivoplastia isolada pode ser suficiente, enquanto para tipo II, geralmente se faz necessário o uso

de técnicas que removem tecido gengival e ósseo quando em excesso (PINI-PRATO, 2020). A aplicação de técnicas cirúrgicas permite uma exposição ideal da coroa dentária com resultados duradouros e satisfação elevada entre os pacientes (BRAGA, 2015).

Na busca por um sorriso mais harmônico, as proporções ideais dos dentes anteriores superiores seguem diretrizes e conceitos estéticos como a proporção áurea, ou número de ouro (1,618), que é amplamente aplicada na odontologia estética para orientar a relação entre a largura dos incisivos centrais, laterais e caninos. A proporção ideal estabelece que a largura dos incisivos centrais superiores devem ser de 80% da altura, já a dos incisivos laterais superiores devem ser 69% e caninos superiores devem ser de 72% (BASTIDAS, 2021). A sonda proporcionadora de Chu permite determinar a desarmonia na proporção áurea da paciente, na análise foi observado o comprimento de coroa curta, viabilizando um planejamento cirúrgico para o comprimento ideal da coroa dos incisivos centrais, laterais, caninos bem como dos 1º pré-molares superiores.

A gengivoplastia, técnica cirúrgica periodontal voltada para a remodelação do contorno gengival, é indicada em casos em que há excesso gengival recobrimdo a coroa clínica dos dentes. Sua função é corrigir desproporções ao definir melhor a linha de transição entre tecido gengival e dentes, aumentando sua exposição (BRAGA, 2015; KAPLOWITZ, 2019). Quando associada ao aumento de coroa clínica, a técnica permite expor a totalidade do esmalte dentário, o que é essencial para pacientes com exposição gengival de maneira excessiva, conforme visto no presente caso clínico (CARVALHO, 2010; GALDINO, 2021).

Em alguns casos de sorriso gengival, a gengivoplastia isolada não é suficiente para alcançar uma correção estética satisfatória, sendo necessário realizar também a remodelação óssea subjacente, envolvendo a osteotomia para reposicionar a margem óssea apicalmente (KAPLOWITZ, 2019, PINI-PRATO, 2020), permitindo o posicionamento apical da margem óssea e criando um espaço biológico ideal para a acomodação do tecido gengival (CATON, 2018). Tal procedimento visa criar uma proporção adequada entre dente e gengiva, permitindo a exposição de uma maior extensão da coroa

dentária, além de ser uma intervenção que previne recidiva (BRAGA, 2015; DIASPRO, 2018, BASTIDAS, 2021).

A recidiva no tratamento do SG é um aspecto importante a ser considerado, pois a estabilidade do resultado a longo prazo depende de uma correção adequada do tecido gengival e ósseo subjacente. Em casos de aumento de coroa clínica, a manutenção do osso alveolar em uma posição coronária pode favorecer a recorrência do sorriso gengival devido à falta de espaço suficiente para o tecido gengival se acomodar adequadamente ao redor dos dentes (BASTIDAS, 2021). Combinar intervenções, como gengivoplastia e osteotomia, tem demonstrado eficácia na prevenção de recidivas, pois aborda simultaneamente diferentes causas do sorriso gengival (BHIMANI, 2010).

A osteotomia com retalho se refere a técnica cirúrgica utilizada em casos de sorriso gengival, em que a remodelação óssea é necessária. O procedimento inicia-se com a criação de um retalho mucoperiosteal, permitindo acesso direto ao osso alveolar. Esse acesso detalhado é crucial para a realização precisa da osteotomia, possibilitando a remoção controlada do osso alveolar e o reposicionamento da margem óssea (CATON, 2018; DIASPRO 2018). Além disso, oferece uma visualização clara da estrutura óssea, permitindo modelar o osso de forma detalhada e criar um contorno uniforme e anatomicamente correto (CORTELLINI, 2021).

Apesar da osteotomia com retalho ser eficiente e amplamente utilizada, há uma crescente procura por métodos menos invasivos, através do progresso dos estudos nas áreas de manipulação tecidual na implantodontia e periodontia (SHARMA, 2012; LEMES, 2018). Nesse contexto, a técnica minimamente invasiva *flapless*, a qual não necessita de elevação de retalho, tem se destacado. Essa abordagem oferece um menor trauma nos tecidos periodontais, enquanto estabelece a saúde e estética do sorriso (DELIBERADOR, 2020).

O ultrassom piezoelétrico é uma tecnologia utilizada em procedimentos cirúrgicos com finalidade de realizar cortes controlados e precisos de tecidos ósseos sem comprometer os tecidos moles adjacentes. O aparelho funciona através de vibrações ultrassônicas submetidas a corrente elétrica, resultando em movimentos lineares de alta precisão (KAPLOWITZ, 2019; PINI-PRATO 2020). Seu destaque está no que se refere a seletividade tecidual, atuando

apenas em tecidos mineralizados, como o osso, sem danificar tecidos moles e vitais, como gengiva, nervos e vasos. Para isso, é necessário que seu funcionamento seja por meio de irrigação contínua para reduzir o aquecimento ósseo e evitar necrose em decorrência desse superaquecimento (CORTELLINI, 2021).

As cirurgias periodontais associadas a aumento de coroa clínica pela técnica *flapless* representam uma excelente alternativa e apresentam vantagens, que incluem a diminuição do tempo cirúrgico, uma vez que não se faz necessário o levantamento de retalho e a simplificação do acesso tornam o procedimento mais eficaz e ágil; menor sangramento, por ser minimamente invasivo e ter controle hemostático imediato; menor desconforto, devido a redução do trauma tecidual e, sobretudo, por não ser necessário a realização de suturas; cirurgia com campo operatório mais limpa, o que proporciona uma melhor visibilidade, devido a hemostasia imediata, baixa invasividade; recuperação entre 5 e 10 vezes mais rápida comparada a técnica convencional; menor reabsorção óssea pós-operatória ao preservar melhor a arquitetura óssea sem mudanças significativas na estrutura (CLOZZA, 2014; BRAGA, 2015; DIASPRO, 2018; TELES, 2022).

No entanto, algumas desvantagens da técnica podem ser citadas, como a necessidade de uma maior habilidade e delicadeza do começo ao fim do procedimento, a incisão inicial precisa ser firme e sem interrupção para não alterar a forma final da margem gengival e para possibilitar uma perfeita delimitação não pode haver erros na incisão (CARVALHO, 2010; JOLY, 2011; CORREA, 2014).

Algumas limitações podem ser observadas, como em casos com EPA severa, em que a remodelação óssea mais invasiva se faz necessária para ter acesso e controle sobre o tecido ósseo. Além disso, a precisão na remoção do tecido ósseo é altamente dependente da habilidade do operador, o que requer treinamento especializado para seu uso (GALDINO, 2021), além do alto custo do investimento inicial (YAMAN E SUER, 2013).

Para o tratamento do SG, a decisão clínica do tratamento deve ser individualizada para cada caso. A técnica *flapless* quando bem indicada, em

casos de fenótipo periodontal fino ou intermediário, ocasiona um menor trauma, sem a necessidade de suturas, consequentemente gera um pós-operatório mais rápido e de maior conforto (LOBO, 2017). O diagnóstico do fenótipo gengival é importante para evitar danos secundários a procedimentos cirúrgicos e terapias odontológicas. Desta forma, os autores Joly *et al.* (2011) afirmam que a técnica *flapless* quando aplicada seguindo suas indicações, é um procedimento seguro, fácil e previsível. No caso relatado, foi ideal que a paciente apresentasse saúde periodontal, sem inflamação significativa e que tivesse quantidade suficiente de osso para sustentar a nova arquitetura gengival.

Nos pacientes que apresentaram biótipo periodontal espesso, esta técnica não é indicada, visto que é necessário osteotomia/osteoplastia e uma maior remoção óssea, o que requer, em muitos casos, a utilização de brocas cirúrgicas de acordo com (JOLY, 2011). Em contrapartida, pacientes com fenótipos gengivais muito finos também são contraindicados, devido a possibilidade de exposição radicular, o que pode ocasionar sensibilidade dentinária, recessões gengivais e comprometer a estética (DELIBERADOR, 2020). Além disso, pacientes com exostoses ósseas representam um desafio para a técnica sem retalho, visto que exige maior visibilidade e controle cirúrgico. Logo, é nítida a importância do correto diagnóstico e planejamento cirúrgico do caso, levando em consideração os fatores anatômicos, funcionais e psicológicos do paciente.

Além das técnicas estudadas, outras opções terapêuticas e complementares podem ser utilizadas de maneira multidisciplinar para atingir resultados ainda melhores para o quadro da paciente, como o reposicionamento labial, procedimento cirúrgico utilizado em casos de hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior que visa reduzir a exposição gengival excessiva ao encurtar o espaço entre a gengiva e o lábio superior (BHIMANI, 2010; BASTIDAS, 2021). Outra possibilidade é a toxina botulínica, a qual representa uma solução não cirúrgica temporária que paralisa os músculos responsáveis pela elevação exagerada do lábio superior (MAZZUCO, 2010; DYM, 2020). A escolha por essas opções de tratamento, isoladas ou em combinação, deve considerar fatores como a etiologia

específica do sorriso gengival, as expectativas do paciente e a duração desejada dos resultados, garantindo um planejamento individualizado e abrangente (ARIAS, 2015; DELIBERADOR, 2020).

Dessa forma, a correção do sorriso gengival através de técnicas menos invasiva, como a *flapless*, proporcionou resultados positivos, não apenas sob ponto de vista estético, mas, sobretudo, emocional. A satisfação estética atrelada a uma experiência cirúrgica mais confortável e menos invasiva, contribui para melhoria na confiança e autoestima pessoal, o que melhora, inclusive, as relações interpessoais. Além disso, a redução de dor e desconforto decorrente do procedimento, auxilia na diminuição de possíveis quadros de ansiedade, promovendo uma experiência mais confortável a paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correção do sorriso gengival se destaca como um aspecto relevante na odontologia estética, sobretudo, devido a sua influência na percepção estética do sorriso. A técnica de cirurgia periodontal *flapless* surge como uma abordagem minimamente invasiva, proporcionando uma alternativa eficaz e segura aos métodos tradicionais. Esta técnica apresenta benefícios de grande relevância, os quais incluem a redução do tempo cirúrgico, a minimização do sangramento intraoperatório e a diminuição do desconforto pós-operatório, além da promoção de uma cicatrização tecidual otimizada. A realização da osteotomia de forma controlada, sem a necessidade de elevação do retalho mucoperiosteal, além de melhorar a experiência do paciente, potencializa os resultados.

Dessa forma, a adoção da técnica *flapless* deve ser considerada uma inovação na prática clínica, contribuindo para a melhoria dos resultados estéticos e para a satisfação dos pacientes. Futuros estudos clínicos e longitudinais são necessários para validar suas indicações, limitações e eficácia a longo prazo, reforçando o papel desta abordagem na evolução das práticas odontológicas atuais.

REFERÊNCIAS

ARIAS, D.M., et al. Treatment of the Patient with Gummy Smile in Conjunction with Digital Smile Approach. **Dental Clinics of North America**. v. 59, n. 3, p. 703-716, 2015.

BASTIDAS, J.A. Surgical Correction of the “Gummy Smile. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**. v. 33, n.2, p. 197-209, 2021.

BHIMANI, R.A., SOFIA, N.D. Lip Repositioning, Aesthetic Crown Lengthening, and Gingival Depigmentation: A Combined Approach for a Gummy Smile Makeover. **J Cutan Aesthet Surg**. v. 12, n. 4, p. 240-243, 2010.

BRAGA, M. S., et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Braz J Periodontol**. v. 24, n. 4, p. 64-68, 2015.

CARVALHO, P.F.M.; SILVA, R.C.; JOLY, J.C. Aumento de coroa clínica estético sem retalho: uma nova alternativa terapêutica. **Revista da Associação Paulista Cirurgiões Dentistas**. v. 64, p. 26-33, 2010.

CATON, J.G., et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **J Clin Periodontol**. v. 45, n. 20, p. 1-8, 2018.

CHACÓN, M.H.; CASTRO, G.Y.; PÉREZ, P.S.; VÁZQUEZ, C.O.; GONZÁLES, C.H.R.; MENDOZA, A.G. Simplificando el tratamiento quirúrgico de la sonrisa gingival. **Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana**. v. 37, p. 43 - 49, 2011.

CLOZZA, E; SUZUKI, T.; MOHAJER, K.A. Tratamento de erupção passiva alterada para melhorar a estética do sorriso. **Dicas de Periodontia**. v. 3, n.1, p. 36-41, 2014.

CORRÊA, B. B.; PASSONI, B. B.; SOUZA, J. G. O.; PEREIRA, N. A. R. L.; BENFATTI, C. A. M. Correção de sorriso gengival com osteotomia sem retalho: previsibilidade com o mínimo de morbidade. **Dental Press Implantology**. v. 8, n.64-69, 2014.

CORTELLINI, P., et al. Periodontal Regeneration of Intraosseous Defects: Surgical Techniques and Clinical Outcomes. **Journal of Clinical Periodontology**. v. 48, n. 8, p. 1070-1080, 2021.

COSLET, J. G., VANARDALL R., WEISGOLD, A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. **The Alpha Omegan**. v. 70, n. 5, p. 24-28, 1977.

DIASPRO, A., et al. Gummy Smile Treatment: Proposal for a Novel Corrective Technique and a Review of the Literature. **Aesthetic Surgery Journal**. v. 38, n. 12, p. 1330-1338, 2018.

DYM, H., PIERRE, R. Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". **Dental Clinics of North America**. v. 64, n. 2, p 341-349, 2020.

DELIBERADOR, T.M.; WEISS, S.G.; NETO, A.T.D.; ZETOLA, I.Z.; PRIX, M.E.S.; JÚNIOR, D.R.; MARTINS, H.H.; STORRER, C.L.M. Guided periodontal surgery: association of digital workflow and piezosurgery for the correction of a gummy smile. **Hindawi**. v. 2020, n. 1 - 6, 2020.

ESPÍNDOLA, L.C.P.; FAGUNDES, D.S.; LIMA, V.H.S.; MOREIRA, T.R.M.R. Etiologia e diagnóstico do sorriso gengival - Revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 17, 2021.

ESPÍNDOLA, L.C.P.; FAGUNDES, D.S.; LIMA, V.H.S.; CAVALCANTE, W.R.J.; MOREIRA, T.R.M.R. Diagnóstico e técnicas de correção do sorriso gengival. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 2, 2022.

GALDINO, D.A.; BERNARDINO, I.M.; BARBOSA, D.N.; FERREIRA, I.J.; SILVA, F.A.; SILVA, B.D.; COSTA, L.G.C. Correção do sorriso gengival através do aumento de coroa clínica usando a técnica flapless: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 5, 2021.

JOLY, J. C., MESQUITA, C. P. F., CARVALHO, S. R. Flapless aesthetic crown lengthening: a new therapeutic approach. **Revista Mexicana de Periodontologia**. v. 2, n. 3, p. 103-108, 2011.

KAPLOWITZ, G., et al. Altered Passive Eruption: A Review of Etiology, Diagnosis, and Treatment. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**. v. 40, n. 3, p. 152-160, 2019.

LEMES, L.T.O.; Eduardo LAUFER, E.; RECKZIEGEL, M.; MONTENEGRO M.M.; KAMPITS C.M. Aumento de coroa clínica com a técnica flapless: relato de caso, Passo Fundo. **Brazilian Journal Periodontology**. v. 28, n. 3, p. 73-78, 2018.

LOBO, N. S., et al. Cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica estética sem a elevação do retalho (flapless): relato de caso clínico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. v. 13, n. 1, p. 118-123, 2017.

MAZZUCO, R.; HEXSEL, D. Gummy smile and botulinum toxin: A new approach based on the gingival exposure area. **Journals Dermatologic Surgery**. v. 63, n. 6, 2010.

PINI-PRATO, G. P. Mucogingival Surgery for the Treatment of Altered Passive Eruption. **Periodontology 2000**. v. 84, n. 1, p. 89-104, 2020.

SHARMA, A., et al. Short clinical crowns (SCC) - treatment considerations and techniques. **J Clin Exp Dent**. v. 4, n. 4, p. 230-236, 2012.

TELES, M.V.T., et al. Correção sorriso gengival através da técnica flapless:relato de caso clínico. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 15, p. 238-247, 2022.

YAMAN, Z., SUER, B.T. Piezoelectric surgery in oral and maxillofacial surgery. **Annals of Oral & Maxillofacial Surgery**. v. 1, n. 1, p. 5, 2013.

FOLEY, T.F.; SANDHU, H.S.; ATHANASOPOULOS, C. Facteurs parodontaux esthétiques à considérer durant un traitement orthodontique - Prise en charge de l' exposition excessive des gencives. **Jornal de l' Association Dentaire Canadienne**. v. 69, n. 6, 2003.

Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. **J Clin Periodontol**. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA NA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: relato de caso clínico

Pesquisador: Laís Christina Pontes Espíndola

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83438724.7.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.210.609

Apresentação do Projeto:

O objeto de estudo desta pesquisa será relatar um caso clínico de correção do sorriso gengival através da técnica flapless, uma técnica cirúrgica minimamente invasiva sem a necessidade de abertura de retalho periodontal em um indivíduo diagnosticado com sorriso gengival. A questão norteadora deste estudo é: Como é realizada a técnica flapless de correção do sorriso gengival, bem como suas vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações? Justificativa/ Relevância: esta pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer, divulgar no meio científico visto que a mesma consiste em uma técnica recente, sendo pouco conhecida pelos cirurgiões-dentistas. Metodologia: relato de caso clínico da técnica de correção do sorriso gengival flapless. A amostra será constituída de 1 sujeito de pesquisa que será atendido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e no 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Será realizada anamnese médica e odontológica, exame clínico periodontal para obter o diagnóstico periodontal, posteriormente será realizado o procedimento odontológico cirúrgico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o caso de correção de sorriso gengival através da técnica minimamente invasiva (flapless).

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 7.210.609

Objetivo Secundário:

Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Visto que trata-se de um procedimento cirúrgico odontológico, existe riscos relacionados ao ato cirúrgico, como sangramentos, dor no pós-operatório, infecção, sendo todos esses riscos minimizados pela profissional com a execução de uma técnica cirúrgica adequada, biossegurança. Ainda existe o risco de divulgação da identificação da paciente. Esse risco será totalmente evitado pelas integrantes do projeto de pesquisa através da obtenção da autorização do uso de imagem por meio do TCLE, do termo de autorização do uso de imagens e de utilização de dados e pelo fato que na descrição do relato e nas imagens todos os cuidados serão tomados para que a identificação do sujeito não seja exposta.

Benefícios:

O benefício desse estudo será o de abordar por meio de um relato de caso clínico a disseminação e melhor compreensão desta técnica cirúrgica minimamente invasiva, bem como suas indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens, já que a mesma ainda é pouco utilizada pelos cirurgiões-dentistas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada uma descrição de um caso clínico (relato de caso clínico) de um sujeito de pesquisa diagnosticado com sorriso gengival, utilizando essa técnica cirúrgica atual e minimamente invasiva.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa será conduzida no ambulatório odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL), situado na Universidade Federal de Alagoas Campus A. C. Simões, localizado no endereço Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - Alagoas, CEP: 57072-970.

4.3 Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 25 anos, compareceu a clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL) com queixa de sorriso gengival, o

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL



Continuação do Parecer: 7.210.609

que causava incômodo estético principalmente ao falar e sorrir. Além disso, relatou que seu sorriso era "infantilizado", o que afetava sua autoestima. A paciente não apresenta histórico de problemas sistêmicos de saúde e não faz uso de medicações contínuas. Relata boa saúde geral e ausência de traumas dentais ou intervenções cirúrgicas prévias na região maxilar. No exame clínico, foi observada uma exposição excessiva da gengiva ao sorrir, caracterizando o sorriso gengival. A análise da linha do sorriso e da quantidade de gengiva visível indicou que a paciente era uma boa candidata para a correção do sorriso gengival. Após a avaliação clínica e discussão com a paciente sobre as alternativas de tratamento, será realizada a correção do sorriso gengival utilizando a técnica minimamente invasiva de flapless, devido ao menor tempo de recuperação e menor risco de complicações pós-operatórias, não havendo necessidade de suturas. A paciente será orientada quanto aos cuidados pós-operatórios, como evitar traumas na região operada, adotar uma boa higiene bucal e evitar alimentos duros ou pegajosos durante o período de cicatrização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta segunda versão, foram apresentados:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2421108.pdf
- CARTARESPOSTA.pdf
- ANEXOATCLENVO.pdf

Recomendações:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando as modificações feitas e apresentadas em carta resposta, recomenda-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL**



Continuação do Parecer: 7.210.609

estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). Laís Christina Pontes Espíndola

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2421108.pdf	25/10/2024 19:24:39		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	25/10/2024 19:24:03	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXOATCLENVOVO.pdf	25/10/2024 19:22:17	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HTermodeinfraestrutura.pdf	17/09/2024 20:54:13	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	Anexolanamnese.pdf	17/09/2024 20:53:33	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/09/2024 20:52:42	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL



Continuação do Parecer: 7.210.609

Outros	AnexoFTermodeconfidencialidade.pdf	17/09/2024 20:52:25	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	AnexoDTermodeusodeimagem.pdf	17/09/2024 20:51:47	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	AnexoJassinaturaeletroonica.pdf	17/09/2024 20:51:12	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	AnexoCTCUD.pdf	17/09/2024 20:50:47	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	AnexoETermodeisencaodeconflitodeinte resse.pdf	17/09/2024 20:50:05	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	AnexoBTERMODEPUBLICIDADEDAPE SQUISA.pdf	17/09/2024 20:49:38	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	AnexoGDeclaracaodecumprimentodenor mas.pdf	17/09/2024 20:49:03	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	17/09/2024 20:47:53	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Outros	ANEXOTERMODEANUENCIALLOCAL.p df	17/09/2024 20:47:38	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXOHDDECLARACAODEAUTORIZA CAOINFRAESTRUTURA.pdf	17/09/2024 20:46:39	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	17/09/2024 20:46:04	Lais Christina Pontes Espindola	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 06 de Novembro de 2024

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br